

Magdalena Baran¹, Elżbieta Walewska², Katarzyna Binko¹, Lucyna Ściśło², Antoni M. Szczepanik³, Antoni Czupryna³

¹Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof, Szpital Uniwersytecki, Kraków

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

³I Katedra Chirurgii Ogólnej i Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków



Wiedza młodych mężczyzn o raku jądra

Young men's knowledge on testicular cancer

STRESZCZENIE

Wstęp. Nowotwory złośliwe jądra występują stosunkowo rzadko u młodych ludzi, stanowią 0,5–1,5% wszystkich nowotworów złośliwych. Wykrycie we wczesnym stadium choroby daje gwarancję wyleczenia.

Cel. Celem badania była ocena poziomu wiedzy młodych mężczyzn na temat raka jądra. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do podjęcia działań edukacyjnych wśród młodych ludzi.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 300 mężczyzn na terenie miasta Krakowa. Wiek badanych wahał się w granicach 18–35 lat. Średnia wieku wynosiła 23 lata. Metodą zastosowaną w badaniu był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Wyniki badań poddano analizie ilościowej i jakościowej. Obliczenia statystyczne przeprowadzono za pomocą programu Statistica 10,0.

Wyniki i wnioski. O samobadaniu jąder słyszało 40% osób, znajomość techniki badania deklarowało 13%, a tylko 16% mężczyzn kiedykolwiek przeprowadzało samobadanie. Starsi wiekiem mężczyźni częściej deklarowali znajomość techniki samobadania. Powiększenie jądra jest objawem niepokojącym tylko dla 59% mężczyzn. Poziom wiedzy o raku i samobadaniu jąder wśród młodych mężczyzn jest niski. Należy podjąć działania profilaktyczno-edukacyjne w ramach promocji zdrowych zachowań wśród młodzieży szkół średnich.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 1–5

Słowa kluczowe: jądro; rak; samobadanie

ABSTRACT

Introduction. Malignant neoplasms of the testis are fairly uncommon, they constitute circa 0.5–1.5% of all malignant neoplasms, and they apply to young men. Detection in early stages guarantees recovery.

Aim. The research aimed to assess young men's knowledge on testicular cancer. The acquired results may constitute basis for undertaking educational activities among young people.

Material and methods. The research was carried out among 300 men within the city limits of Kraków. The age of the subjects ranged from 18 to 35 years of age. Mean age was 23 years old. The method applied was diagnostic survey and the research tool of choice was the author's survey questionnaire. The outcome of the research was analysed by means of quantitative and qualitative analysis methods. Statistical calculations were performed by means of the Statistica 10,0 program.

Results and conclusions. About 40% of subjects heard about testicular self-examination, around 13% of the respondents declared the knowledge of the method and only 16% of men had ever performed testicular self-examination. Older men more often declared knowledge of the self-examination method. Testicular enlargement is considered an alarming symptom only to 59% of the men. The level of knowledge on cancer as well as on self-examination among young men is low. Preventive and educational activities should be undertaken in order to promote healthy behaviour among the youth of high school age.

Nursing Topics 2014; 22 (1): 1–5

Key words: testicle; cancer; self-examination

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr piel. Elżbieta Walewska, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, os. Centrum D 2/24, 31–932 Kraków, tel. 507 58 11 57, e-mail: elwalewska@gmail.com

Wstęp

Nowotwory złośliwe jądra występują stosunkowo rzadko, stanowią 0,5–1,5% wszystkich nowotworów złośliwych. W ciągu ostatniej dekady obserwuje się jednak powolny wzrost zachorowań. W Polsce w 2004 roku odnotowano 811 nowych zachorowań, a w 2010 roku liczba zachorowań wynosiła 1094 [1]. W 2011 roku w Stanach Zjednoczonych zachorowało 8290 mężczyzn [2]. Zachorowalność na raka jądra jest najwyższa w wieku 15–35 lat oraz około 60. roku życia [3]. W grupie wiekowej 20–35 lat są to najczęściej występujące nowotwory u osób płci męskiej. Większość z nich stanowią nowotwory zarodkowe około 95% [4], spośród których 50% to nasieniaki, drugą połowę stanowią nienasieniaki, występujące zwykle u młodych mężczyzn i wydają się bardziej agresywne [4–6]. Średnia wieku chorych na nowotwory jądra wynosi 25 lat. U wszystkich chorych 5-letnie przeżycie wynosi 99,0%, 96,2% i 72,0% odpowiednio do zdiagnozowania nowotworu na etapie miejscowym, regionalnym lub odległym [4]. Czynniki predysponującymi do wystąpienia nowotworów złośliwych jądra są [5, 7, 8]:

- nie zstąpienie jąder (zachoruje 1–5% chłopców z wnetrostwem);
- ekspozycja płodu męskiego na egzogenne estrogeny w postaci stosowanych przez matki w czasie ciąży doustnych leków antykoncepcyjnych lub dietylostilbestrolu, co skutkuje rozwijającym się wnetrostwem i dysgenezą gonad;
- czynnik genetyczny — jednoznaczność wpływu czynników genetycznych na występowanie raka jądra nie została potwierdzona;
- czynniki dietetyczne i zawodowe — dieta bogata w tłuszcze, duże ilości czerwonego mięsa i mleka przy niewielkim spożyciu owoców i warzyw może wpływać na rozwój nowotworu jądra, praca w górnictwie, przy utylizacji odpadów, w przetwórstwie spożywczym w przypadku nasieniaków oraz bezpośredni przy wyprawianiu skór, w przypadku nienasieniaków;
- urazy — brak jednoznacznych badań potwierdzających związek przebytego urazu lub infekcji jądra w przeszłości z powstaniem nowotworu w jądrze.

Najczęstszym objawem raka jądra jest jego powiększenie, stopniowe, bezbolesne. Gonada jest wyraźnie cięższa, twarda i niebolesna [5]. U niektórych chorych pierwszym objawem może być ból w mosznie lub w okolicy krocza [9]. Ból jamy brzusznej występuje w przypadku obecności przerzutów w przestrzeni zaotrzewnowej, powiększony region obwodowych węzłów chłonnych w przypadku choroby rozsianej [5]. Leczeniem jest *orchidectomy*, czyli usunięcie jądra niezależnie od stopnia zaawansowania nowotworu, a jako leczenie uzupełniające stosowana jest chemio- lub/i radioterapia. Każdy mężczyzna powiększenie

części lub całego jądra dostrzeże samodzielnie. Brak objawów bólowych sprzyja ignorowaniu objawu jakim jest powiększenie jądra i opóźnia wizytę u lekarza, co wiąże się z odroczeniem diagnostyki. Choroba dotyka niewielki odsetek mężczyzn w młodym wieku, we wczesnym okresie rozpoznania kończy się wyleczeniem [10], dlatego istotnym jest rozpoczęcie szerokiej kampanii o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym. Jednym z elementów jest propagowanie samokontroli. Samobadanie jądra najlepiej jest wykonać po ciepłej kąpieli, gdyż ciepło rozluźnia mięsień dźwigacz jądra i zawartość moszny staje się łatwiejsza do badania. W pierwszym etapie należy obejrzeć mosznę, czy nie występuje zniekształcenie, skóra nie jest napięta, zmieniona. Następnie na stojąco należy każde jądro sprawdzić, przesuując je między kciukiem a palcami, zwracając uwagę na wystąpienie guzków, obrzęku, zmiany w spistości narządu. Jądro fizjologicznie powinno być gładkie, o jednolitej spistości, jajowatego kształtu. Jądra nie są symetryczne, lewe jądro umieszczone jest niżej w worku mosznym i w większości przypadków jest nieco większe od prawego. Zaleca się wykonywanie samobadania jeden raz w miesiącu, a w przypadku jakichkolwiek zmian w porównaniu z poprzednim badaniem należy zgłosić się do lekarza, najlepiej urologa [11]. Mimo wzrostu świadomości społeczeństwa na temat chorób nowotworowych, ich diagnozowania i leczenia, liczba osób, które zgłaszają się do leczenia późno jest nadal zbyt wysoka [12]. Niewielka jest liczba doniesień na temat wiedzy młodych mężczyzn dotyczącej raka jądra i samobadania [13–15].

Cel

Celem badania była ocena poziomu wiedzy młodych mężczyzn na temat raka jądra. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do podjęcia działań edukacyjnych wśród młodych ludzi.

Materiał i metody

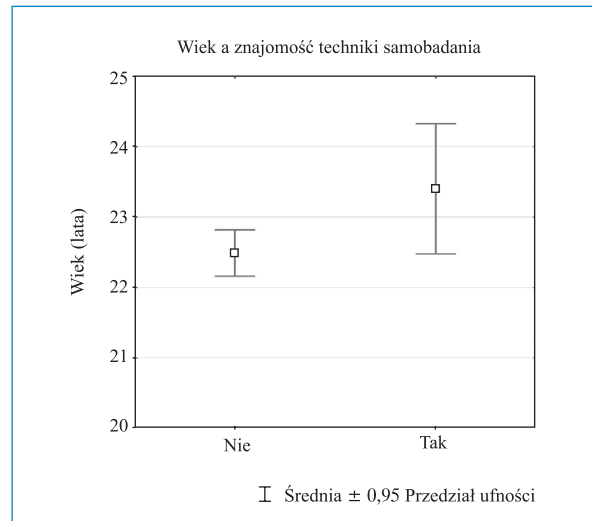
Badania przeprowadzono wśród 300 mężczyzn w okresie grudzień 2012 do lutego 2013 roku na terenie miasta Krakowa. Metodą doboru próby był dobór celowy. Kryteria włączenia do badania to: mężczyźni w wieku 18–35 lat, zdolni do samodzielnego wypełnienia ankiety, wyrażający świadomą zgodę na udział w badaniu. Kryteria wyłączenia z grupy badanej to wiek poniżej 18. roku życia i powyżej 35. roku życia, niezdolni do samodzielnego wypełnienia ankiety i nie wyrażający świadomej zgody na udział w badaniu. Średnia wieku badanych wynosiła 23 lata. Największą grupę stanowili uczniowie/studenci — 53%, będące osobami nieaktywnymi zawodowo, następnie odpowiednio 23% i 22% stanowili mężczyźni pracujący

i godzący pracę z nauką, 2% ankietowanych to osoby niepracujące i nieuczące się. Aż 99% respondentów deklarowało średnie wykształcenie. Metodą zastosowaną w badaniu był sondaż diagnostyczny, techniką wykorzystaną była technika ankietowa, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz ankiety składał się z 20 pytań, z czego 12 pytań dotyczyło takich zagadnień, jak na przykład anatomia jądra, objawy niepokojące, czynniki predysponujące do zachorowania na raka jądra. Wyniki badań poddano analizie ilościowej i jakościowej. Obliczenia statystyczne przeprowadzono za pomocą programu Statistica 10,0.

Wyniki

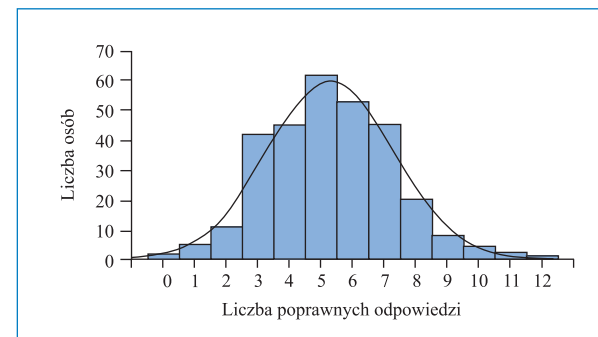
— W grupie 300 mężczyzn 21 (7%) osób ma kontakt z chorym na raka jądra. Aż 89% respondentów spotkało się z terminem rak jądra, a 38% zastanawiało się wcześniej, przed wypełnieniem ankiety, nad możliwością zachorowania. O samobadaniu jąder słyszało 40% osób, znajomość techniki badania deklarowało 13%, a tylko 16% mężczyzn kiedykolwiek przeprowadzało samobadanie. Starsi mężczyźni częściej deklarowali znajomość techniki samobadania (ryc. 1).

Dla aż 87% osób samobadanie jest sytuacją krępującą. Następne pytania kwestionariusza ankiety sprawdzały znajomość anatomii. Tylko 38% mężczyzn zaznaczyło prawidłowy obraz jądra i tylko 43% wie, że lewe jądro jest większe i niżej położone w mosznie, a najądrze jest fizjologicznym zgrubieniem na tylnej ścianie jądra. Ponad 75% respondentów wie, że usunięcie jednego jądra nie jest równoznaczne z niepłodnością mężczyzny. Kolejno zapytano respondentów na temat czynników ryzyka i objawów raka jądra. Tylko 26% osób orientuje się, w której grupie wiekowej jest najwyższa zachorowalność, i 31% uważa, że rak jądra należy do grupy nowotworów o wysokim stopniu złośliwości. Aż 68% badanych nie wie, że niezstąpienie jądra w dzieciństwie może być przyczyną zachorowania na raka jądra, 15% uważa, że nie, a 17% — tak. Ponad 56% mężczyzn uważa, że stany chorobowe jąder w rodzinie mogą przyczynić się do zachorowania na raka jądra, 35% nie ma wiedzy na ten temat. Ponad 85% osób wie, że wysoka temperatura (trzymanie notebooka na udach, długie, częste gorące kąpiele) ma niekorzystny wpływ na jądra. Powiększenie jądra jest objawem niepokojącym tylko dla 59% mężczyzn, a niebolesne powiększenie jądra z towarzyszącym uczuciem ciężkości w obrębie moszny jest pierwszym i często jedynym objawem raka jądra dla 28% respondentów. Aż 60% mężczyzn nie wie jaki jest pierwszy i bardzo często jedyny objaw nowotworu. Ponad 80% osób uważa, że rak jądra wykrywany we wczesnym stadium może zostać w 100% wyleczony,



Rycina 1. Deklaracja znajomości techniki samobadania w zależności od wieku

Figure 1. Declaration of the self-examination technique in relation to age



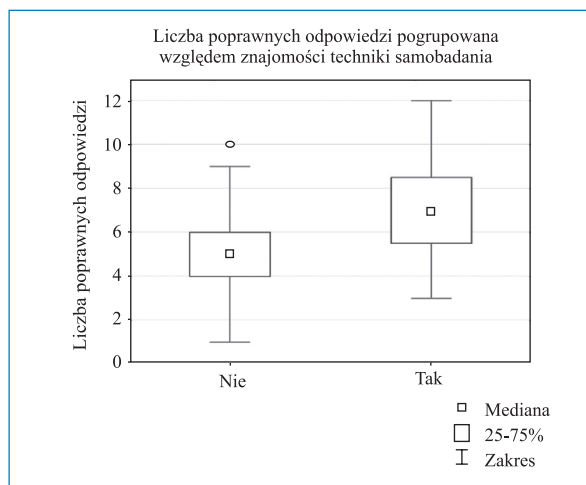
Rycina 2. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące poziomu wiedzy na temat raka jądra

Figure 2. Distribution of responses given to the level of knowledge on testicular cancer

ale 94% mężczyzn nie zna pojęcia orchidectomii. Dolegliwości bólowe jąder spowodowałyby zgłoszenie się do lekarza rodzinnego 60% osób, do urologa — 77% i do onkologa — 26%. Połowa respondentów, uważa, że do lekarza o specjalności onkolog wymagane jest skierowanie.

W badanym poziomie wiedzy na 12 pytań najczęściej ankietowani odpowiadali prawidłowo tylko na 5 pytań. Rozkład odpowiedzi na pytania jest podobny do rozkładu normalnego (ryc. 2). Wydaje się, że skonstruowano pytania o odpowiednim stopniu trudności dla respondentów. Wiedza respondentów jest niska.

Istnieje zależność między poziomem wiedzy a deklaracją znajomości techniki samobadania.



Rycina 3. Deklaracja znajomości techniki samobadania a poziom wiedzy

Figure 3. Declaration of the familiarity with the self-examination technique juxtaposed with the level of knowledge

Wśród osób nieznających metody samobadania najczęstszą liczbą poprawnych odpowiedzi było 5, podczas gdy w grupie osób deklarujących znajomość techniki samobadania najczęstszą liczbą poprawnych odpowiedzi było 7 (ryc. 3).

Dyskusja

Nowotwory złośliwe jądra występują stosunkowo rzadko, stanowią 0,5–1,5% wszystkich nowotworów złośliwych, dotyczą młodych ludzi [1]. Wykrycie we wczesnym stadium choroby daje gwarancję wyleczenia prawie w 100% [4, 10, 16]. Jednostronne, stopniowe, bezbolesne powiększenie się jądra to najczęściej spotykany objaw nowotworu jądra, dlatego tak ważnym jest posiadanie wiedzy przez młodych ludzi na temat objawów choroby, działań profilaktycznych i dostępu do pomocy medycznej. W badaniach własnych uczestniczyła grupa 300 mężczyzn w wieku 18–35 lat, średnia wieku 23 lata. Znajomość techniki badania deklarowało 13%, a tylko 16% mężczyzn kiedykolwiek przeprowadzało samobadanie. Nie ma mężczyzn, którzy regularnie wykonują samobadanie. Podobne badania przeprowadzono wśród 323 studentów w Ugandzie [13]. Regularne samobadanie jąder przeprowadza tam tylko 14% badanych, a 20% studentów deklaruje, że zna technikę samobadania jądra. W badaniach własnych 74% respondentów nie zna grupy wiekowej, która najbardziej narażona jest na zachorowanie na raka jądra, w badaniach w Ugandzie jest to 87% osób. W obydwu badaniach 87% mężczyzn uważa, że samobadanie jest sytuacją krępującą.

Poziom wiedzy na temat raka jądra w badaniach w Polsce i w Ugandzie wiąże się z deklaracją wykonywania samobadania, im większa wiedza tym częściej wykonywane samobadanie. Niestety podobne wyniki uzyskano również wśród 799 studentów tureckich [14]. Tylko 1% respondentów wykonuje samobadanie regularnie. Ponad 11% uczestników badania twierdzi, że ma wiedzę na temat raka jądra, ale tylko 1,4% z nich odpowiedziało na wszystkie pytania poprawnie. Wśród 213 (średnia wieku 15,4 lat) amerykańskich harcerzy [15] prawie 73% nie słyszało o raku jąder, ale 10,3% uczestników badania deklaruje wykonanie samobadania zgodnie z zaleceniami, to znaczy 10 lub więcej razy w roku. Badania wyraźnie wykazują niską świadomość na temat raka i samobadania jąder i wskazują na potrzebę działań w celu zwiększenia świadomości społecznej i edukacji.

Wnioski

1. Poziom wiedzy o raku i samobadaniu jąder wśród młodych mężczyzn jest niski.
2. Deklaracje na temat wykonywania samobadania jąder zgłasza niewielki odsetek młodych mężczyzn.
3. Ze względu na czynnik ryzyka, jakim jest grupa wiekowa należy podjąć działania profilaktyczno-edukacyjne w ramach promocji zdrowych zachowań wśród młodzieży szkół średnich.

Piśmiennictwo

1. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Warszawa 2012.
2. Haugnes H.S., Wethal T., Aass N. i wsp. Cardiovascular risk factors and morbidity in long-term survivors of testicular cancer. *J. Clin. Onkol.* 2010; 28 (30): 4649–4657.
3. Osmańska M., Kawiecka-Dziembowska B., Bujakowski J., Makarewicz R. Ocena funkcjonowania pacjentów po leczeniu złośliwego zarodkowego nowotworu jądra — doświadczenia własne. *Współcz Onkol* 2008; 12 (4): 196–200.
4. Sieggel R., DeSantis C., Virgo K. i wsp. Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. *Cancer J Clin.* 2012; 62 (4): 220–241.
5. Stelmach A., Borówka A. Nowotwory układu moczowo-płciowego. W: Jeziorski A., Szawłowski A.W., Topik E. (red.). *Chirurgia onkologiczna. Tom IV. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 1262–1270.*
6. Nowaczyk P., Murawa D., Ciesielczyk B., Murawa P. Przerzuty nowotworów litych do jądra i powrózka nasiennego — problem diagnostyczny. *Cancer Surgery* 2010; 2: 29–33.
7. Pettersson A., Richiardi L., Nordenskjöld A. i wsp. Age at surgery for undescended testis and risk of testicular cancer. *N. Engl. J. Med.* 2007; 356 (18): 1835–1841.
8. Fosså S.D., Cvancarova M., Chen L. i wsp. Adverse prognostic factors for testicular cancer-specific survival: A population-based study of 27,948 patients. *J. Clin. Oncol.* 2011; 29 (8): 963–970.

9. Oszukowska E., Słowikowska-Hilczner J., Wolski J.K., Kula P., Sosnowski M., Kula K. Chirurgia w andrologii. Chir. Pol. 2006; 8 (3): 207–222.
10. Peate I, Maloret P. Testicular self-examination: the person with learning difficulties. Br J Nurs. 2007; 16 (15): 931–935.
11. <http://eurologia.pl/g/241,profilaktyka-samobadanie;> data pobrania: 09.08.2013.
12. Kurowska K., Kowalczyk E. Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z rozpoznaniem raka jajnika i jądra. Probl. Pielęg. 2011; 19 (3): 329–334.
13. Muliira J.K., Nalwanga P.B., Muliira R.S., Nankinga Z. Knowledge, perceived risk and barriers to testicular self-examination among male university students in Uganda. J. Men's Health 2012; 9 (1): 36–44.
14. Kuzgunbay B., Yaycioglu O., Soyupak B. i wsp. Public awareness of testicular cancer and self-examination in Turkey: A multicenter study of Turkish Urooncology Society. Urologic Oncology 2013; 31 (3): 386–391.
15. Ward, K.D., Vander Weg, M.W., Read, M.C., Sell, M.A., Beech, B.M. Testicular cancer awareness and self-examination among adolescent males in a community-based youth organization. Prev. Med. 2005; 41 (2): 386–398.
16. Jaszczyński J., Fijuth J., Podemski P. Nowotwory złośliwe jądra. W: Krzakowski M. (red.). Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2011 rok. Praca zbiorowa. Tom I. Via Medica, Gdańsk 2011: 296–309.